

PICCOLE FARFALLE: ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA, SUICÍDIO E INTERVENÇÃO

Joaquim Hudson de Souza Ribeiro

Faculdade Salesiana Dom Bosco (FSDB)

Laboratório de Pesquisa em Ciências da Saúde e Humanidades/UEA

Programa de Pós Doutorado da Faculdade de

Psicologia da Universidade do Porto (FPCEUP)

judsonmanaus@hotmail.com

Fecha de Recepción: 30 Mayo 2019

Fecha de Admisión: 25 Septiembre 2019

RESUMO

A necessidade de comprovação de que as intervenções psicológicas para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual de fato, auxiliam os mesmos na redução de sintomas psicopatológicos e aumentam o bem-estar geral, incluindo os de risco ao suicídio, tem desafiado estudos que visam avaliar cientificamente modelos de intervenções. Em Manaus (AM-Brasil), desde 2015, o Serviço de Atendimento Psicológico da Arquidiocese de Manaus (SAPFAM), atualmente com o apoio da Cáritas (Projeto Igá Ação e Proteção) e da instituição italiana Aleimar – Onlus, vem realizando atendimento de intervenção psicológica para meninas e meninos que foram abusados sexualmente. Essa pesquisa tem por Objetivo apresentar descritivamente a experiência de um serviço psicológico comunitário voltado para crianças e adolescentes que sofreram abuso sexual, procurando identificar nos protocolos dos usuários a presença de ideação suicida, tentativas de suicídio, automutilação e as etapas interventivas do modelo terapêutico. Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, com coleta retrospectiva e abordagem quanti-qualitativa. De 146 casos de abuso sexual de crianças e adolescentes registrados no SAPFAM (2014-2017), obteve-se uma amostra de 71 protocolos de acompanhamentos de crianças e adolescentes (47,6%), com idade entre oito e quatorze anos (52 meninas e 19 meninos). Em consonância com os resultados clínicos encontrados em artigos especializados que comprovam a efetividade da aplicação dos modelos da Terapia Cognitivo Comportamental, concluímos também que a aplicação dos instrumentos psicológicos nas diferentes etapas da intervenção, conforme objetivos e técnicas empregadas do modelo de grupoterapia pelo SAPFAM se mostrou eficaz na avaliação e intervenção psicológica para que crianças e adolescentes não cometessem suicídio, e soubessem lidar, diminuir ou superar os sintomas a ele associado, possibilitando as “Piccole Farfalle” poderem voar.

Palavras-chave: abuso sexual; suicídio; intervenção.

ABSTRACT

Piccole farfalle: sexual abuse in childhood and adolescence, suicide and intervention. The need for evidence that psychological interventions for children and adolescents who are victims of sexual abuse actually assist them in reducing psychopathological symptoms and increase overall well-being, including those at risk of suicide, has challenged studies aimed at scientifically evaluating intervention models. In Manaus (AM-Brasil), since 2015, the Serviço de Atendimento Psicológico da Arquidiocese de Manaus (SAPFAM), currently supported by Cáritas (Projeto Içá Ação e Proteção) and the Italian institution Aleimar - Onlus, has been providing intervention assistance for girls and boys who have been sexually abused. This research aims to present descriptively the experience of a community psychological service aimed at children and adolescents who suffered sexual abuse, trying to identify in the users' protocols the presence of suicidal ideation, suicide attempts, self-mutilation and the intervention steps of the therapeutic model. This is a descriptive, cross-sectional study with retrospective collection and quantitative and qualitative approach. From 146 cases of child and adolescent sexual abuse reported in SAPFAM (2014-2017), a sample of 71 child and adolescent follow-up protocols (47.6%) aged between eight and fourteen years was obtained (52 girls and 19 boys). In line with the clinical results found in specialized articles that prove the effectiveness of the application of Cognitive Behavior Therapy models. We also concluded that the application of psychological instruments in the different stages of intervention, according to the objectives and techniques employed by the group therapy model by SAPFAM was effective in psychological assessment and intervention so that children and adolescents do not commit suicide, and know how to cope, reduce or overcome the symptoms associated with it, enabling the "Piccole Farfalle" to fly.

Keywords: sexual abuse; suicide; intervention

INTRODUÇÃO

Na atualidade a violência sexual contra crianças e adolescentes (abuso e exploração sexual) é considerada problema de saúde pública devido ao alto índice de prevalência na população e aos inúmeros prejuízos causados ao desenvolvimento cognitivo, afetivo, social e comportamental do indivíduo (Gillespie, & Panagioti, 2019; Habigzang & Caminha, 2004; Habigzang, Damásio & Koller, 2013).

Em nível global, em 2017, a OMS estimou que até 1 bilhão de crianças com idades entre 2 e 17 anos sofreram abuso ou negligência física, emocional ou sexual (PBC, 2019). O abuso sexual de acordo com algumas estimativas da UNICEF para 2015, afetaria mais de 120 milhões de meninas, entre as quais o maior número de vítimas (Bernacchi, Fabris & Zelano, 2016). Em 2017, a mesma organização da ONU informou que em 38 países do mundo de baixa e média renda, quase 17 milhões de mulheres adultas admitiram ter tido relações sexuais durante a infância (PBC, 2019). Em 2017, só na Europa, a Interpol identificou 14.289 crianças/adolescentes vítimas de exploração sexual em 54 países, condição essa também articulada com o tráfico humano para fins de exploração sexual (ECPAT & INTERPOL 2018).

No Brasil, a partir dos dados do Disque 100 – vinculado ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, em 2018 foram denunciados 77 mil casos de violência contra crianças e adolescentes, dentre estes, 17 mil de violência sexual, sendo 13,4 mil de abuso sexual e 3,6 mil de exploração sexual (Valente, 2019). Os dados apontam ainda que, no recorte geográfico o Amazonas está entre as unidades da federação onde predominam as denúncias. No que diz respeito ao suicídio de crianças e adolescentes no Brasil, de 2002 a 2012 o Mapa da Violência constatou que houve um crescimento de 40% da taxa de suicídio entre crianças e adolescentes com idade entre 10 e 14 anos e de 33,5% na faixa etária de 15 a 19 anos (Waiselfiz, 2012).

As consequências para crianças e adolescentes que sofreram violência sexual podem aparecer em curto ou longo prazo, ou podem ficar latentes; sinais e sintomas físicos, comportamentais, psicológicos e/ou psiquiátricos também podem ocorrer isolada ou associadamente, incluindo ideação suicida, tentativas de suicídio e automutilação (Moynihan et al., 2018; Silva & Gonçalves, 2015). Pliska (2004), citada por Silva & Gonçalves (2015), afirma pessoas que foram abusadas física ou sexualmente durante a infância apresentam quatro vezes mais probabilidade de desenvolverem depressão severa ou cometerem suicídio. Nesse sentido podemos nos perguntar: quais os tratamentos ou as formas de intervenção psicológica que podem auxiliar crianças e adolescentes que sofreram abuso sexual quanto à redução de sintomas psicopatológicos, como, por exemplo, a ideação suicida e automutilação?

O Ministério da Saúde (Brasil, 2002) compreende o abuso sexual como todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual, cujo agressor esteja em estágio de desenvolvimento psicossocial mais adiantado que a vítima, tendo por finalidade estimulá-la sexualmente ou utilizá-la para obter estimulação sexual. Essas práticas eróticas e sexuais são impostas às crianças ou aos adolescentes pela violência física, ameaças ou indução de sua vontade. O abuso sexual pode prescindir de contato físico como o assédio sexual, abuso sexual verbal, telefonemas obscenos, voyerismo, exibicionismo e pornografia; ou pode ocorrer com contato físico através de manipulação da genitália, mama, ânus, e ato sexual com ou sem penetração oral, vaginal ou anal. O Conselho Federal de Psicologia do Brasil - CFP (2009) define exploração sexual de crianças e adolescentes como uma relação de exploração e poder, na qual o corpo da criança ou adolescente é usado e ofertado a fim de obtenção de proveito, bem como satisfazer a demanda de consumidores do mercado do sexo.

Na Amazônia, apesar dos avanços da Rede de Proteção e do Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes, a violência sexual contra crianças e adolescentes ainda é uma ferida aberta a sangrar, ferindo a dignidade humana e roubando a infância de tantas crianças e adolescentes. A violência sexual contra crianças permeia estruturas de poder, sejam políticas ou econômicas, em grande parte organizada e fortalecida de forma contínua, onde a impunidade ainda impera. Mas a violência sexual contra crianças e adolescentes é também naturalizada na cultura e uma nova mentalidade precisa ser instaurada superando tão terrível chaga.

O Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes no Brasil apresenta o Eixo *Estudos e Pesquisas*, solicitando o cumprimento do objetivo que é *conhecer as expressões do abuso e/ou exploração sexual de crianças e adolescentes por meio de diagnósticos, levantamento de dados, estudos e pesquisas* (BRASIL, 2013). No mesmo Plano, há ainda o Eixo *Atenção*, cujo objetivo é *garantir o atendimento especializado, e em rede, às crianças e aos adolescentes em situação de abuso e/ou exploração sexual e às suas famílias, realizado por profissionais especializados e capacitados, assim como assegurar atendimento à pessoa que comete violência sexual, respeitando as diversidades de condição étnico-racial, gênero, religião cultura, orientação sexual etc.*

Tendo presente os dois eixos acima, a necessidade de estudos que comprovem que as intervenções psicológicas para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual de fato, auxiliam os mesmos na redução de sintomas psicopatológicos e aumentam o bem-estar geral, incluindo os de risco ao suicídio, tem gerado estudos que visam avaliar cientificamente modelos de intervenções (Hohendorff et. al., 2014; Hetzel-Riggin, Brausch & Montgomery, 2007). A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), em estudos internacionais, tem se mostrado como a abordagem com os melhores resultados entre as intervenções clínicas para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual (Cohen, Deblinger, Mannarino & Sterr, 2004; Cohen, Mannarino & Knudsen, 2005; Hetzel-Riggin, Brausch & Montgomery, 2007).

Em Manaus, desde 2015 o Serviço de Atendimento Psicológico da Arquidiocese de Manaus (SAPFAM/CÁRITAS) – instituição vinculada à Igreja Católica, com o apoio da Cáritas (Projeto Içá Ação e Proteção), da instituição italiana Aleimar- Onlus e da Rede de Proteção de Crianças e Adolescentes vem realizando atendimento em intervenção clínica psicológica para meninas e meninos que sofreram abuso sexual, seguindo o modelo terapêutico proposto por Habiganzang & Koller (2011) e Hohendorff, Habigzang & Koller (2014). Os casos são encaminhados e acompanhados por duas instituições membros da rede de proteção e de enfrentamento da violência sexual: os Centros de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) e o Serviço de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (SAVVIS), todas situadas em Manaus (AM-Brasil). *Piccole Farfalle* (Pequenas Borboletas) é o nome que recebe o projeto de intervenção, compreendendo que o processo de metamorfose, nesse caso mais sofrível e desafiante para as crianças e adolescentes que sofreram abuso sexual, é conduzido com amor cuidadoso, para que as pequenas borboletas possam alçar seus vãos com segurança, autonomia e liberdade.

OBJETIVO DA INVESTIGAÇÃO

Este estudo tem por Objetivo apresentar descritivamente a experiência de um serviço psicológico comunitário voltado para crianças e adolescentes que sofreram abuso sexual, procurando identificar nos protocolos dos usuários a presença de ideação suicida, tentativas de suicídio, automutilação e as etapas interventivas do modelo terapêutico.

PARTICIPANTES

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, com coleta retrospectiva e abordagem quanti-quantitativa. De 146 casos de abuso sexual de crianças e adolescentes registrados no SAPFAM (2014-2017), selecionou-se uma amostra de 71 protocolos de acompanhamentos de crianças e adolescentes (47,6%) com idade entre oito e quatorze anos, sendo 52 meninas (73,2%) e 19 meninos (26,7%).

METODOLOGIA

O SAPFAM utilizou e utiliza o modelo de grupoterapia em terapia cognitivo-comportamental (TCC) para meninas e meninos vítimas de violência sexual e seus cuidadores não abusivos - proposta psicoterapêutica brasileira de Habigzang & Koller, 2011; Hohendorff, Habigzang & Koller, 2014. Fez-se uma busca minuciosa nos protocolos dos usuários dos serviços para o período indicado.

Para a identificação da presença de ideação suicida, tentativas de suicídio e automutilação, para esse estudo foi utilizado apenas um recorte dos dados obtidos nos prontuários dos usuários que já passaram pelo serviço, especificamente provenientes de um dos instrumentos de avaliação clínica, ou seja, a Entrevista semiestruturada para a criança/adolescente vítima de abuso sexual/ roteiro para a criança/adolescente e roteiro para o cuidador não - abusivo (baseados no modelo *The Metropolitan Toronto Special Committee on Child Abuse* (1995), traduzida para o Português e adaptada por Kristensen (1996). Para completar a obtenção de dados relativos à temática do suicídio efetuou-se também a consulta ao protocolo individual de cada criança e adolescente que passou pelo serviço.

Este estudo não foi submetido à avaliação de comitê de ética em pesquisa por se compreender que se trata de um estudo que utilizou banco de dados secundários. O estudo contou com todo apoio da rede de proteção local de crianças e adolescentes. Antes de iniciar as sessões propriamente ditas, as crianças/adolescentes e seus responsáveis assinam um termo de autorização para que os dados presentes nos protocolos possam ser usados para estudos que melhorem o atendimento de

crianças e adolescentes que sofreram abuso sexual. Procurou-se resguardar todos os aspectos éticos previstos do código de ética profissional do psicólogo. O pesquisador é o coordenador do SAPFAM/Piccole Farfalle atuando diretamente no atendimento junto com uma equipe de mais cinco psicólogas, duas assistentes sociais e uma pedagoga. Portanto todos os cuidados éticos no que diz respeito à *privacy* com o manuseio dos protocolos das crianças e adolescentes foram tomados.

RESULTADOS ALCANÇADOS

Os resultados encontrados mostraram que das 52 meninas, 23 (44,2%) apresentaram ideação suicida; oito (15,3%) tentaram suicídio, duas dentre as quais, mais de uma vez; 21 meninas (40,3%) apresentaram automutilação, como comportamento de machucar-se ou cortar-se. As meninas que tentaram suicídio, também apresentaram automutilação, como comportamento de machucar-se ou cortar-se.

Quanto aos meninos, dos 19 meninos, seis (31%) apresentaram ideação suicida; oito (42%) apresentaram automutilação com comportamento de machucar-se ou cortar-se; cinco (26,3%) afirmaram que tentaram suicídio mais de uma vez. Os meninos que tentaram suicídio, também apresentaram automutilação, como comportamento de machucar-se ou cortar-se.

Pode-se constatar que todas as meninas e meninos da amostra selecionada apresentaram sintomas ou comportamentos associados ao suicídio. No entanto, de todos os casos, tantos dos meninos quanto das meninas, atendidos pelo SAPFAM, nenhum cometeu suicídio durante e após o período de grupoterapia, tendo em vista que cada caso é acompanhado individualmente (monitoramento) até 12 meses até o término da grupoterapia propriamente dita. O reteste após o término das 16 sessões de atendimento mostraram uma redução dos sintomas associados ao suicídio em 83%.

Os dados do Mapa da Violência 2012 de crianças e adolescentes, publicados pela Flacso Brasil (Waiselfiz, 2012), retratam um triste cenário em relação à taxa de suicídios de crianças e adolescentes. Até 2012 o Brasil ocupava a 60ª posição no ranking internacional entre os 99 países cujos dados foram disponibilizados pelo sistema de estatística da OMS. O suicídio entre crianças e adolescentes está crescendo no Brasil. De 2002 a 2012 houve um crescimento de 40% da taxa de suicídio entre crianças e pré-adolescentes com idade entre 10 e 14 anos. Na faixa etária de 15 a 19 anos, o aumento foi de 33,5%. A mesma fonte constatou que o estado do Amazonas (AM) teve uma taxa de crescimento de 113,9% entre 2000-2010. Para o mesmo período Manaus apresentou taxa de crescimento de 8,3%. No entanto, o município de Tabatinga (AM) situa-se na 1ª posição entre os municípios brasileiros com mais de 20 mil crianças e adolescentes, com taxa de suicídio de 19,2% entre o número de óbitos de crianças e adolescentes. Na sequência vem ainda o município de Tefé (AM) com taxa de suicídio de 6,5% do total do número de óbitos.

Em uma pesquisa realizada por Martin, Bergen, Richardson, Roeger e Allison (2004) e citadas por Teixeira-Filho, Rondini, Silva & Araújo (2013) pode-se constatar que vítimas autodeclaradas de violência sexual do sexo masculino teriam um risco 10 vezes superior de pensarem e/ou cometerem suicídio, comparativamente àqueles que não sofreram tal violência.

Fava & Pacheco (2012), ao elucidarem o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) como um sintoma presente em crianças e adolescentes que sofreram traumas intensos durante seu período de desenvolvimento infantil, incluindo a violência sexual, fazem uma correlação, a partir de Lang e Sharma-Patel (2011), afirmando que a automutilação e pensamentos suicidas são sintomas que pode ocorrer com crianças com TEPT. Para esses autores, as autolesões são tentativas de aliviar a dor emocional através da dor física e essas automutilações estariam interligadas “a quadros de traumas com uma forte associação com o abuso sexual” (p.95). Em uma pesquisa citada por Teixeira-Filho, Rondini, Silva & Araújo (2013) mostrou em suas conclusões que dos 236 estudantes que relataram ter sofrido abuso sexual, 39,8% desses pensaram em suicídio e 16,5% ou tentaram suicídio.

Deve-se enfatizar a importância de não generalizar ou delimitar os efeitos do abuso sexual nas crianças e adolescentes, uma vez que a gravidade e a extensão das consequências dependem também da particularidade da experiência de cada vítima, dos recursos que ela dispõe, do seu repertório psíquico, da duração e tipo da violência e se associada a outros tipos de violência, do vínculo com o autor da violência e sua idade e do amparo recebido por sua família e a rede de proteção (Florentino, 2015). Significa dizer que cada criança e adolescente que sofreu violência sexual é também uma potencial vítima para desenvolver alguns dos sintomas/transtornos acima relatados, dentre eles as automutilações, as ideações suicidas, as tentativas de suicídio e o suicídio.

Para a intervenção psicológica em grupoterapia (Habigzang & Koller, 2011; Hohendorff, Habigzang & Koller, 2014) utilizado pelo SAPFAM (*Projeto Piccole Farfalle*), com duração de cinco meses (mas com acompanhamento de monitoramento por mais 12 meses após o término), sendo um encontro semanal (duas horas de atividades), em grupos específicos para meninos, para meninas e para cuidadores não-abusivos. As seguintes etapas e sessões foram realizadas:

Etapas 1: Psicoeducação

1ª sessão/atividades:

Dinâmica de grupo que favoreça a apresentação das participantes: entrevistas em duplas e apresentação para o grupo;

Dinâmica de grupo para desenvolver a confiança. Dispositivo: técnica da caminhada em duplas com olhos vendados;

Estabelecimento do contrato terapêutico (combinações sobre horários, frequência, duração);

Discussão sobre a identidade do grupo;

Mapeamento das expectativas das participantes. Dispositivo: construção de um cartaz;

Discussão e estabelecimento dos objetivos do grupo;

2ª sessão/atividades:

Apresentação e discussão do documentário “Canto de Cicatriz” (para as meninas) e “Superar” (para os meninos);

Relato da experiência de abuso sexual de cada participante;

Isenção da culpa;

Abordar terapeuticamente o impacto afetivo da revelação no grupo;

3ª sessão/atividades:

Abordagem das reações da família e demais pessoas significativas depois da revelação e construir um mapeamento das possíveis mudanças na configuração familiar;

Reestruturação cognitiva de crenças relacionadas à culpa e vergonha (construção de cartões com explicações alternativas para o abuso que desculpabilize os participantes);

4ª sessão/atividades:

Psicoeducação quanto ao modelo cognitivo - comportamental - abordagem de estados emocionais;

Dispositivo: jogo das emoções;

Abordagem terapêutica dos sentimentos com relação ao abusador. Dispositivo: construção do abusador com massa de modelar e *role-play* entre cada participante com o boneco;

Automonitoramento: registro de situações-problema e sentimentos identificados;

5ª sessão/atividades:

Discussão dos registros de automonitoramentos;

Psicoeducação quanto ao modelo cognitivo - comportamental - abordagem dos pensamentos e reações fisiológicas e suas relações com as emoções;

Identificação de pensamentos com relação ao abuso (tríade cognitiva) e reestruturação cognitiva de pensamentos disfuncionais;

Identificação de diferentes reações fisiológicas;

Aprendizagem de técnicas de relaxamento muscular e de respiração para controle da ansiedade;

Automonitoramento: registro de situações-problema, pensamentos, reações fisiológicas e sentimentos relacionados;

6ª sessão/atividades:

Discussão dos registros de automonitoramentos;

Psicoeducação quanto ao modelo cognitivo - comportamental - abordagem dos comportamentos e sua relação com pensamentos, sentimentos e reações fisiológicas;

Mapeamento escrito das principais mudanças de comportamentos, pensamentos e sentimentos decorrentes das experiências abusivas;

Psicoeducação quanto ao problema (estabelecimento de relações entre abuso/trauma com as mudanças identificadas no mapeamento);

Construção de histórias em quadrinhos, a partir de situações registradas, com identificação de emoções, pensamentos, comportamentos e reações físicas para integrar o modelo cognitivo - comportamental;

Etapa 2: Treino de inoculação de estresse

7ª sessão/atividades:

Cada participante apresenta, de forma gradual, as situações abusivas experienciadas pelo relato oral ou por escrito;

Reestruturação cognitiva das memórias traumáticas – Treino de autoinstrução;

8ª sessão/atividades:

Relato mais detalhado do abuso sexual;

Mapeamento da frequência e intensidade das lembranças do abuso sexual e dos eventos desencadeadores destas lembranças;

Treino de relaxamento muscular e de respiração;

9ª sessão/atividades:

Relato mais detalhado do abuso sexual;

Técnica de substituição de imagens positivas e negativas (gavetas da memória);

10ª sessão/atividade

Relato do pior momento do abuso sexual;

Construção do “botão de emergência” com estratégias cognitivas e comportamentais para lidar com lembranças intrusivas do abuso;

Etapa 3: Prevenção à Recaída

11ª sessão - Oficina educação sexual, na qual são abordadas questões referentes ao autocuidado, mudanças físicas da puberdade e métodos contraceptivos

12ª sessão - Oficina de psicomotricidade

13ª sessão - Oficina sobre o Estatuto da criança e do adolescente;

Apresentação e discussão do vídeo Estatuto do Futuro;

Dramatização de audiência (abordar a possibilidade de participação de audiências, esclarecendo dúvidas e preparando as participantes para tal situação);

14ª sessão - Treino de habilidades sociais focadas em medidas protetivas (identificação de situa-

ções de risco e ensaio cognitivo e comportamental de estratégias de proteção contra futuras revitimizações);

Escolha de um adulto - referência para solicitar ajuda em situações de risco;

15ª sessão - Retomada das estratégias cognitivas e comportamentais aprendidas no contexto grupal;

Abordagem das perspectivas com relação ao futuro das participantes e reestruturar possíveis crenças distorcidas;

16ª sessão - Autoavaliação por meio de registro escrito das mudanças percebidas antes e depois da grupoterapia em relação a si, como se relaciona com os outros e visão do futuro. Festa de encerramento da grupoterapia.

CONCLUSÕES

Conseguir identificar quais sintomas as crianças e adolescentes apresentam em decorrência da violência sexual sofrida não é tarefa simples, uma vez que as mesmas, muitas vezes, apresentam dificuldades de descrever as alterações comportamentais e afetivas que sofrem, quanto mais associá-las ao trauma sofrido. As testagens psicológicas, protocolos e inventários são um auxílio para se conseguir identificar tais sintomas. Nesse sentido, é muito importante que as intervenções psicológicas passem pelo rigor científico para que os resultados se mostrem eficientes e eficazes.

Em consonância com os resultados clínicos encontrados em artigos especializados que comprovam a efetividade da aplicação dos modelos da TCC, concluímos também que a aplicação dos instrumentos psicológicos nas diferentes etapas da intervenção, conforme objetivos e técnicas empregadas do modelo de grupoterapia pelo SAPFM se mostraram eficazes na avaliação e intervenção psicológica para que crianças e adolescentes que sofreram abuso sexual não cometessem suicídio, e soubessem lidar, diminuir ou superar os sintomas a ele associado. Não se quer afirmar que toda criança/adolescente que sofreu abuso sexual apresentará pensamento suicida, automutilação e tentativa de suicídio. No entanto, o presente estudo identificou essa condição. A partir do relatório do SAPFAM, o reteste realizado com as crianças e adolescentes após o término das 16 sessões de atendimento em grupoterapia mostraram uma redução dos sintomas associados ao suicídio em 83%.

Algumas limitações metodológicas foram encontradas durante o desenvolvimento desse estudo, uma vez que contou com o limitado recorte de apenas um dos instrumentos de coleta de dados (entrevista semiestruturada) e de pouco tempo para estudar melhor os resultados do reteste ao término das 16 sessões. Por meio de observação nos outros instrumentos de procedimento de avaliação psicológica clínica e inúmeras anotações presentes nos registros documentais do SAPFAM, foi observado que existe vasto e rico material para futuras investigações. Observou-se em uma das anotações registradas que as crianças e adolescentes que apresentaram ideação suicida e tentativa de suicídio foram também encaminhadas e atendidas pelo Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS I) para acompanhamento psiquiátrico. Qualquer análise posterior sobre os dados desse Serviço deve contar com um esforço preliminar de um estudo que faça um levantamento minucioso do material disponível para a elaboração de outras pesquisas com variados recortes. Esse estudo pretendeu contribuir para a prática de profissionais que trabalhem com a mesma abordagem com populações clínicas associadas à temática apresentada ou ainda expostas a fatores de risco para o desenvolvimento do transtorno, incluindo os estudos sobre o suicídio na infância e adolescência. Procurou ainda valorizar e dar visibilidade à equipe de psicólogos e assistentes sociais que integram o SAPFAM. *Piccole Farfalle* (Pequenas Borboletas) é o nome que recebeu o projeto de intervenção com o apoio da instituição italiana Aleimar Onlus e da Cáritas (Projeto Içá Ação e Proteção), compreendendo que o processo de metamorfose, nesse caso mais sofrível e desafiante

para as crianças e adolescentes que sofreram abuso sexual, é conduzido com amor cuidadoso, para que as *pequenas borboletas* possam alçar seus vãos com segurança, autonomia e liberdade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bernacchi, E., Fabris, A., Zelano, M. (2016). Studio multi-paese sui drivers della violenza all'infanzia. Rapporto Italia. Firenze: Istituto degli Innocenti, Firenze.
- Brasil (2013). Secretaria Especial de Direitos Humanos. *Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes*. Brasília, DF.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. (2002). Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília. Recuperado em 09 de setembro de 2018: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_maustratos_crianças_adolescentes.pdf
- Cohen, J. A., Deblinger, E., Mannarino, A. P., & Steer, R. A. (2004). A multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(4), 393-402.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Knudsen, K. (2005). Treating sexually abused children: 1 year follow-up of a randomized controlled trial. *Child Abuse & Neglect*, 29(2), 135-145.
- Conselho Federal de Psicologia - CFP. (2009). Serviço de proteção social a crianças e adolescentes vítimas de violência, abuso e exploração sexual e suas famílias: referências para a atuação do psicólogo. Brasília.
- ECPAT, INTERPOL (2018). *Towards a global indicator: on unidentified victims in child sexual exploitation material*. Ecpat Internacional: Bangkok, Thailand.
- Fava, D. C.; Pacheco, J.T.B (2012). Transtorno de estresse pós-traumático e terapia cognitivo-comportamental na infância. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas* 8(2), 93-100.
- Florentino, B. R.. (2015). As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. *Fractal: Revista de Psicologia*, 27(2), 139-144.
- Gillespie, E. L., & Panagioti, M. (2019). Childhood maltreatment and adult suicidality: a comprehensive systematic review with meta-analysis. *Psychological Medicine*, 49(7), 1057-1078
- Habigzang, L; Caminha, R.M.. (2004). *Abuso sexual contra crianças e adolescentes: conceituação e intervenção clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Habigzang, L.; Damásio, B.F.; Koller, S.H.(2013) Impact evaluation of a cognitive behavioral group therapy model for sexually abused girls. *Journal of Child Sexual Abuse*, v. 2, pp. 173-190.
- Habigzang, L. & Koller, S. H.(2011). *Intervenção psicológica para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual: manual de capacitação profissional*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Halpern, S. C., Schuch, F. B., Scherer, J. N., Sordi, A. O., Pachado, M., Dalbosco, C., ... Von Diemen, L. (2018). Child Maltreatment and Illicit Substance Abuse: A Systematic Review and Meta Analysis of Longitudinal Studies. *Child Abuse Review*, 27(5), 344-360.
- Hetzel-Riggin, M. D., Brausch, A. M., & Montgomery, B. S. (2007). A meta-analytic investigation of therapy modality outcomes for sexually abused children and adolescents: an exploratory study. *Child Abuse & Neglect*, 31(2), 125-141.
- Hohendorff, J. V., Salvador-Silva, R., Andrade, R., Habigzang, L. F., & Koller, S. H. (2014). Adaptação e avaliação de uma intervenção cognitivo-comportamental para meninos vítimas de violência sexual. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(3), 424-433.
- Hohendorff, J., Habigzang, L., Koller, S.H. (2014). *Violência sexual contra meninos; teoria e intervenção*. Curitiba: Juruá.
- Kristensen, C. H.(1996). *Abuso sexual em meninos*. Dissertação de mestrado não publicada. Curso

- de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Lang, C. M. & Sharma-Patel, K.(2011). The relation between childhood maltreatment and self-injury: A review of the literature on conceptualization and intervention. *Trauma Violence Abuse*, 12(1), 23-37.
- Martin, G., Bergen, H. A., Richardson, A. S., Roeger, L., & Allison, S. (2004). Sexual abuse and suicidality: Gender differences in a large community sample of adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 28, 491-503
- Moynihan, M., Pitcher, C., & Saewyc, E. (2018) Interventions that Foster Healing Among Sexually Exploited Children and Adolescents: A Systematic Review, *Journal of Child Sexual Abuse*, 27:4, 403-423.
- PBC (2019). Uno sguardo all'abuso dei minori a livello globale. In *Prescribed Burning Conference, 2019*. Recuperado em 23 de novembro de 2019 de <https://www.pbc2019.org/it/protezione-dei-minori/abuso-dei-minori-a-livello-globale>
- Pliszka, S.R (2004). *Neurociência para o clínico de saúde mental*. Porto Alegre: Artmed.
- Silva, R.S.& Gonçalves, M.A. Ocorrência de transtornos psiquiátricos em crianças e adolescentes abusados sexualmente. *Uniciências*, 19(1),72-78.
- Silva, R. S.; Gonçalves, M. (2015) A ocorrência de transtornos psiquiátricos em crianças e adolescentes abusados sexualmente. *UNICIÊNCIAS*, v.19,n.1,p.72-78.
- Teixeira-filho, F.S.; rondini, C.A.; Silva, J.M.; & Araújo, M.V (2013). Tipos e consequências da violência sexual sofrida por estudantes do interior paulista na infância e/ou adolescência. *Psicologia & Sociedade*, 25(1), 90-102.
- Valente, J. (2019). *Disque 100*: denúncias de violação de direitos de crianças e adolescentes caem em 2018. Recuperado em 23 de outubro de 2019 de <http://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2019-05/disque-100-denuncias-de-violacao-direitos-de-criancas-caem-em-2018>
- Waiselfiz, J.J (2012). Mapa da Violência 2012: os novos padrões da violência homicida no Brasil. São Paulo: Instituto Sagari. Recuperado em 11 de outubro de 2019 de https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012_web.pdf